การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของคนบนผืนแผ่นดินไทย และ ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือนประจำปีงบประมาณ 2566

กลุ่มภารกิจส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

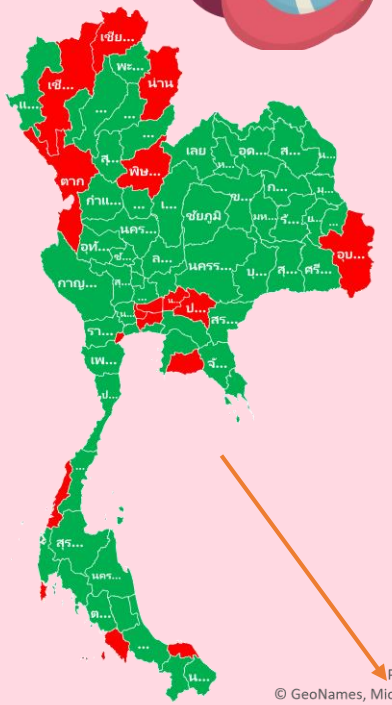
กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

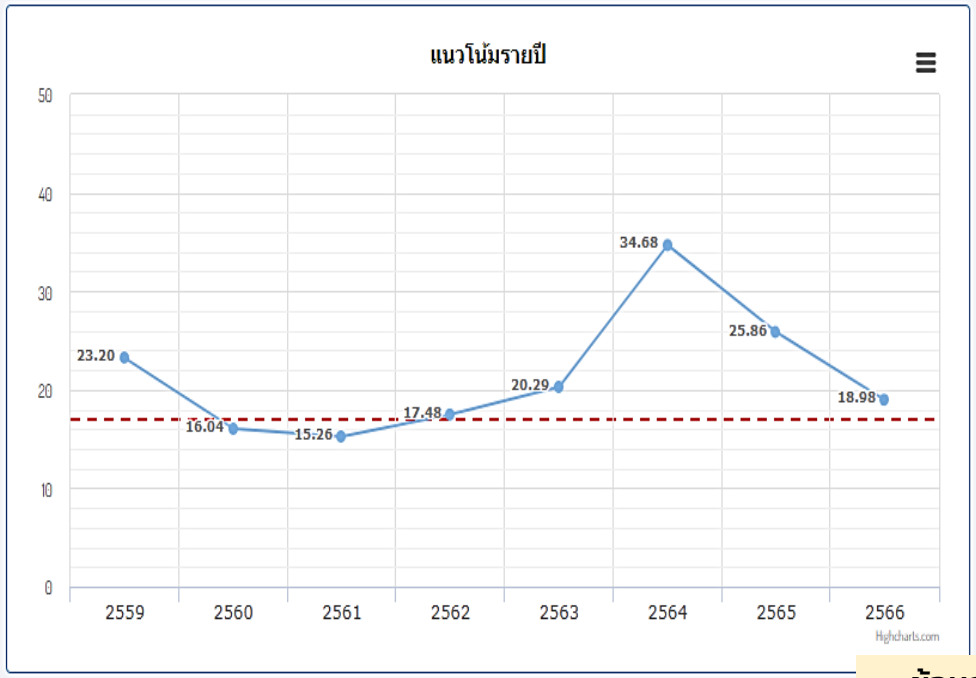
สถานการณ์ตัวชี้วัด

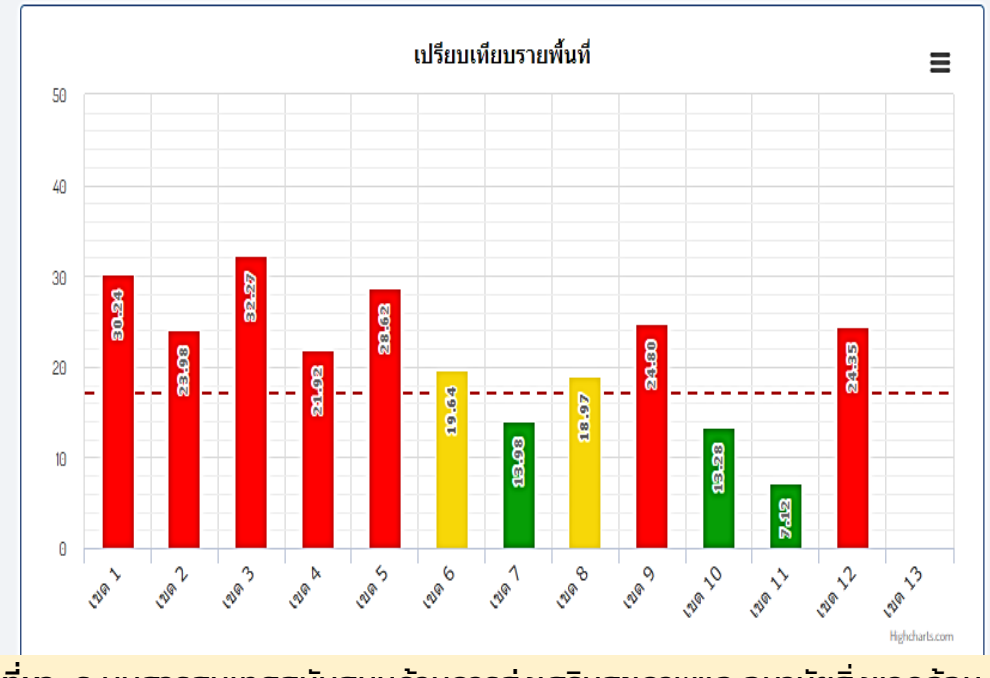
หัวข้อ/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เขตสุขภาพ												ประเทศ
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อแสนLB	30.24	23.98	32.27	21.92	28.62	19.64	13.98	18.97	24.80	13.28	7.12	24.35	18.98
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจฟัน	ร้อยละ 35 (12 เดือน ร้อยละ 70)	52.99	64.42	66.57	48.26	49.19	48.29	52.02	62.40	67.05	59.10	58.82	65.19	58.44
3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและขัดฟัน	ร้อยละ 20 (12 เดือน ร้อยละ 40)	20.02	29.21	25.96	15.78	18.73	13.58	18.93	28.78	25.58	30.54	22.30	23.30	22.97
4. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน	ร้อยละ 25 (12 เดือน ร้อยละ 50)	43.63	36.08	40.59	31.97	28.47	33.95	33.27	50.53	49.55	46.61	52.36	53.47	42.95
5. เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ 75	72.87	69.88	73.92	70.30	75.58	80.45	77.41	82.55	76.23	80.75	76.17	66.83	75.39
6. เด็กแรกเกิด–ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 50	50.31	51.33	73.22	53.01	64.82	61.77	69.49	63.44	79.32	56.35	56.82	55.72	60.53
7. เด็กอายุ 0–5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูง	ร้อยละ 90	74.7	71.7	79.5	60.6	72.9	67.9	71.9	74.2	80.2	69.1	74.4	82.7	73.9
8. เด็กอายุ 0–5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	54.6	56.1	60.5	53.5	63.1	62.8	63.3	62.0	59.9	63.2	64.5	61.6	60.7
9. เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	77.1	88.1	90.2	80.1	78.9	87.0	80.4	82.9	90.4	79.7	85.4	87.8	83.8
10. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	80.0	88.9	92.3	90.0	87.6	90.0	90.9	89.1	91.5	87.5	91.5	86.9	88.8
11. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 86	73.4	85.2	88.0	78.0	75.5	84.7	77.8	80.6	88.3	77.1	83.5	84.9	81.3

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

แนวโน้มสาเหตุการตายมารดาไทย

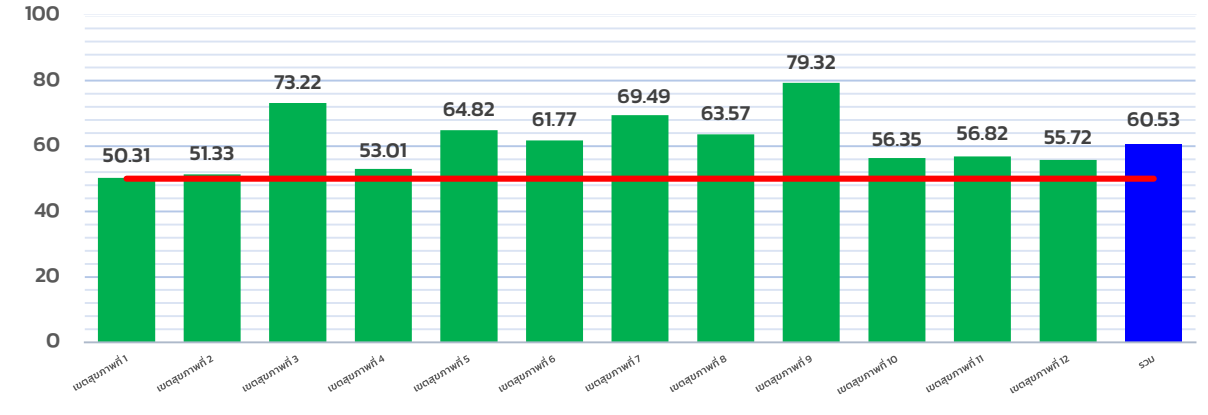




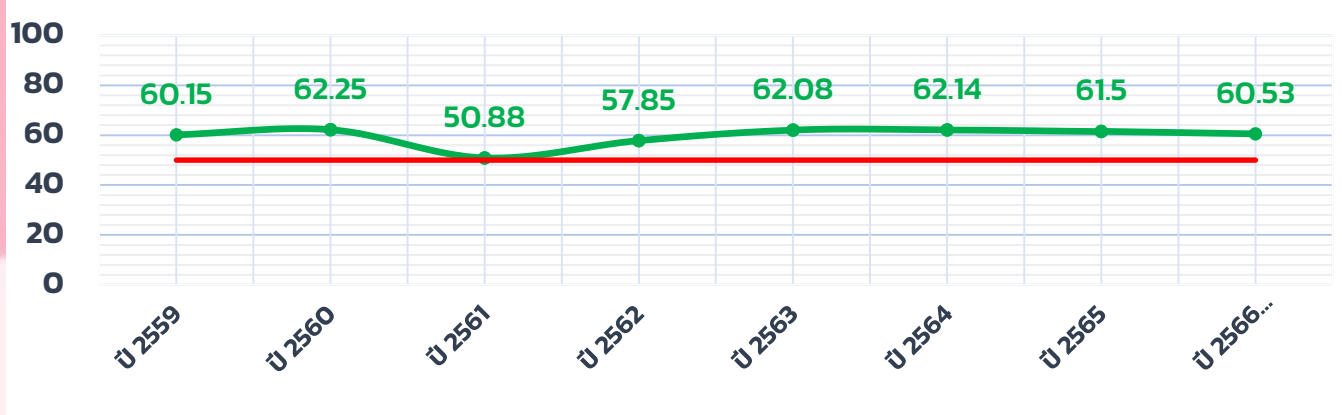


ข้อมูลที่มา : ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวปี 2566



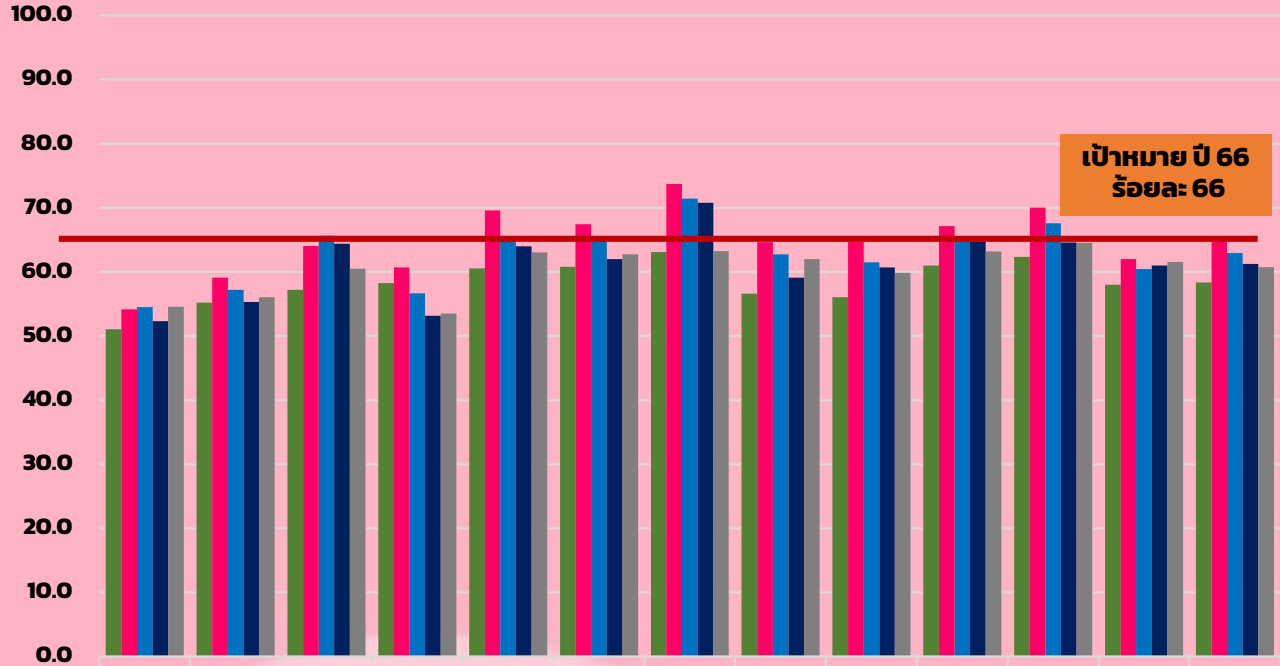
แนวโน้มสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวระหว่าง ปี 2559 - 2566



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

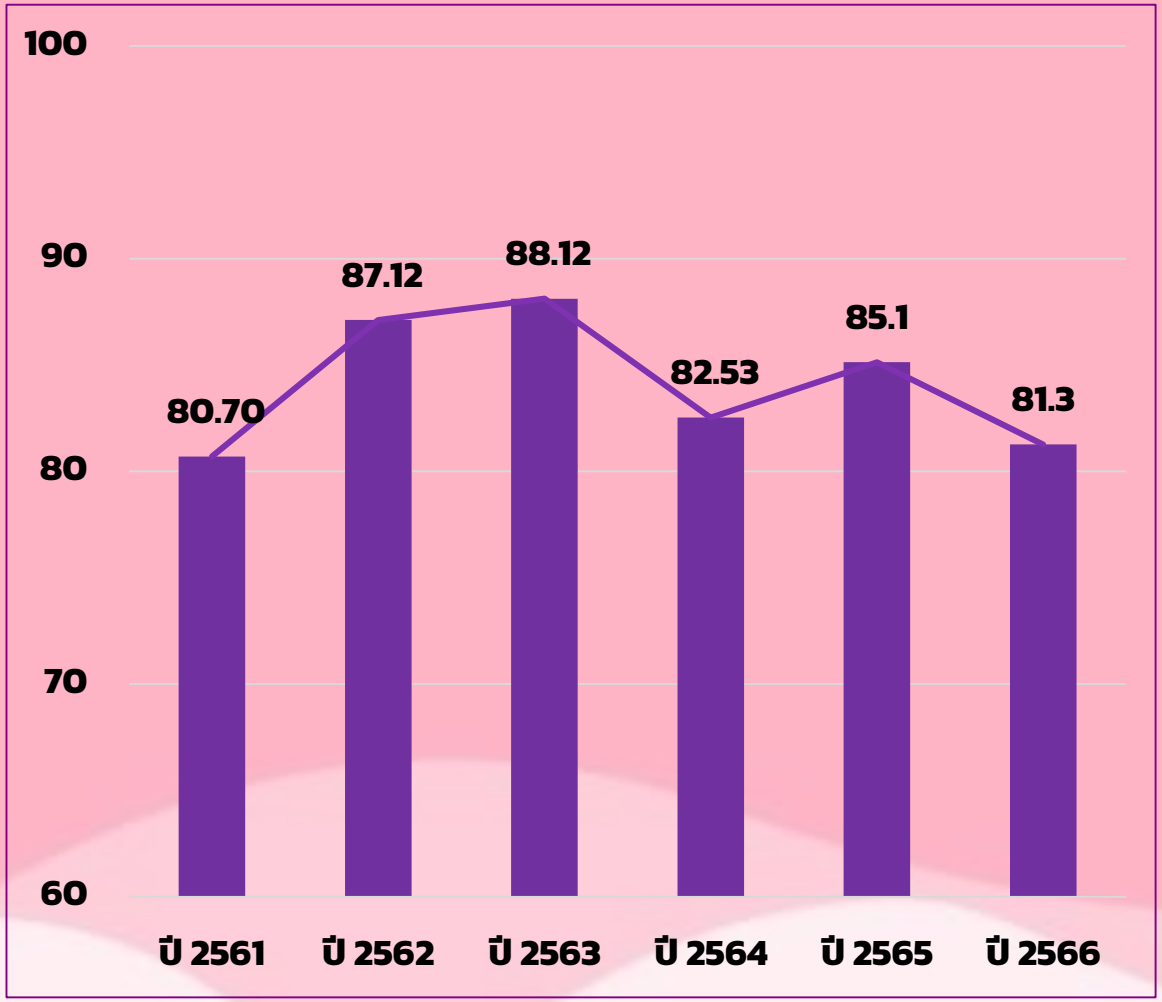
แนวโน้มภาวะการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศและเขตสุขภาพ
ปีงบประมาณ 2562 – 2566 ไตรมาสที่ 3



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ภาพรวมประเทศ
2562	51.0	55.2	57.2	58.3	60.5	60.8	63.1	56.6	56.0	61.0	62.4	58.0	58.4
2563	54.2	59.1	64.1	60.7	69.6	67.4	73.7	64.7	64.7	67.2	70.1	62.0	65.0
2564	54.5	57.2	65.6	56.6	65.5	65.1	71.4	62.7	61.5	65.6	67.6	60.4	62.9
2565	52.3	55.3	64.4	53.1	64.0	62.0	70.8	59.1	60.7	64.7	64.6	61.0	61.3
2566	54.6	56.1	60.5	53.5	63.1	62.8	63.3	62.0	59.9	63.2	64.5	61.6	60.7

แนวโน้มร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ปี 2561 – 2566
ข้อมูลผลการคัดกรอง 5 ช่วงอายุ และเด็กที่ได้รับการประเมินซ้ำ (DSPM1 +2)



ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 66

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

Key factors

- **A : Activity** ส่วนกลาง และภูมิภาค ต้อง คม ชัด ลึก
- **B : Big Data** ใช้ข้อมูลร่วมกันเชื่อมข้อมูลระหว่างหน่วยงาน
- **C : Competency** บุคลากรต้องเป็นมืออาชีพ

GAP

- การถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษาฯ และ รพสต. ให้ อบจ.
- ขาดตัวชี้วัดร่วมใน MOU 6 กระทรวง
- การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และ กลุ่มเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะกลุ่ม อายุต่ำกว่า 2 ปี

LAG

- การถ่ายทอดแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพยังไม่ชัดเจน
- ความเสถียรของโปรแกรมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเกณฑ์ใหม่
- การประเมินตนเองของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยไม่สะท้อนภาพการดำเนินงานจริง
- โปรแกรม CE ยังไม่เสถียรและไม่อัพเดตรายการให้ทันสมัย
- ความไม่เสถียรของการเข้าใช้งาน MOOC anamai
- พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กขาดความรู้ ทักษะ ด้านโภชนาการ/อาหารตามวัยของเด็ก

Key Ac ปี 67

- บูรณาการองค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เน้น MOU 6 กระทรวง
- เพิ่มงานวิจัยและการพัฒนานวัตกรรม เพื่อถ่ายทอด/ส่งต่อเป็นแนวทางการทำงานให้กับพื้นที่
- พัฒนาศักยภาพ และ สนับสนุนการขับเคลื่อนงานให้ภาคีเครือข่าย
- ปฏิรูปการคุ้มครองและการบังคับใช้กฎหมาย

ร่างPlan 67

แผนแม่บทประเด็น : (11) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

เป้าหมายแผนแม่บทย่อย : (110201) เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

ค่าเป้าหมาย/ตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2. ร้อยละ 86 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 3. ร้อยละ 68 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 4. ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) 5. อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศไม่ต่ำกว่า 1.6
กลุ่มเป้าหมาย	หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์, หญิงตั้งครรภ์, เด็กปฐมวัย 0-5 ปี, หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ, ภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม

กลยุทธ์	สร้างสัมพันธมิตรเชิงนิเวศน์วิถีใหม่ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีแบบบูรณาการอย่างยั่งยืน (Partnership)	พัฒนาระบบการปกป้องคุ้มครองสิทธิที่มีประสิทธิภาพยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน (Regulate)	เสริมพลัง สนับสนุนการขับเคลื่อนงานอย่างยั่งยืน (Advocate)	พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (Building Capacity)	พัฒนากลไกการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีคุณภาพโดยการยกระดับสุขภาพประชาชน (Investment)
มาตรการ	1. พัฒนากลไกการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย บริหาร กำกับเชิงยุทธศาสตร์และผลักดันให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในทุกระดับ 2. บูรณาการเครือข่ายและขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกในพื้นที่ เช่น ระดับเขต/จังหวัด/พชอ./พชต. และ กสพ.	1. พัฒนาขีดความสามารถเจ้าพนักงานตามกฎหมาย เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องให้ปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ ส่งเสริม ให้ประชาชนผู้ประกอบการมีความรอบรู้และปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง 2. สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	1. สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและรณรงค์สร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านสุขภาพผ่านกลไกต่างๆ ในพื้นที่	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับเพื่อสนับสนุนระบบบริการที่มีคุณภาพ 2. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต้นแบบการจัดบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ 3. พัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีขั้นสูง	1. พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพและความต้องการของประเทศ 2. สร้างความเข้มแข็งและแสวงหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนากลไกการส่งเสริมสุขภาพระดับ พื้นที่ ชุมชน Setting 3. ยกระดับกลไกการเฝ้าระวัง กำกับ ประเมินมาตรการ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ

โครงการ

1. เตรียมตัวก่อนมีคู่เรียนรู้ก่อนมีบุตรฯ 2. ส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพ 3. ป้องกันความพิการแต่กำเนิด 4. พัฒนาการจัดบริการแบบมีส่วนร่วมฯ 5. ขับเคลื่อนพรบ.นมผง พ.ศ. 2560 6. บังคับใช้กฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 เพื่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม 7.ขับเคลื่อนพรบ. ตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น 8.ขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยฯ 6 กระทรวง 9.ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต 10.ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี 11.พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ(4D) 12. ขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ปี 2567

ระดับความสำเร็จ

ไตรมาส 1 (3 เดือน)

1. ถ่ายทอดนโยบาย งาน สตรีและเด็กปฐมวัยระดับ ชาติ เขต และ จังหวัด
2. บูรณาการความร่วมมือขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่าย
3.มีฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์
4.รณรงค์ยกระดับ สพด. ที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ฯ (4D) ระดับประเทศ
5.จัดมหกรรม Play Day ระดับประเทศ
6. รูปแบบการให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
7.มีแผนในขับเคลื่อนงาน พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ไตรมาส 2 (6 เดือน)

1. พัฒนาศักยภาพ บุคลากร ภาคีเครือข่าย
2. หนุนเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่ รอบ 6 เดือน
3. ร้อยละ 30 ของจำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ ที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตร
4. แนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพมารดาเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ (NCD ภาวะซีด อ้วน) และการป้องกันภาวะตกเลือดขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด
5.พัฒนาหน่วยฝึกอบรมครูพี่เลี้ยงสำหรับ สพด. ต่ำกว่า 2 ปี ระดับภูมิภาค
6.รณรงค์สร้างกระแส บทบาท ภารกิจ ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า 2 ปี ระดับพื้นที่
7.จัดมหกรรม Play Day ระดับภูมิภาค
8. มีโปรแกรมการประเมินตนเองตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

ไตรมาส 3 (9 เดือน)

1. ร้อยละ 100 ของจังหวัดในเขตสุขภาพมีหน่วยบริการที่มีการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือก
2. ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลได้รับการประเมินรับรองมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล
3. ประเมินติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่
4. เชิดชูเกียรติผู้ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก
5. หนุนเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่ รอบ 9 เดือน
6. พัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่าย 6 กระทรวงในการเฝ้าระวัง ดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย (DSPM)
7. เสริมสร้างทักษะ ความรู้การเตรียมความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ไตรมาส 4 (12 เดือน)

1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
2. ร้อยละ 70 ของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
3. ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่อปาก
4. ร้อยละ 68 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
5. จำนวนจังหวัดที่ขับเคลื่อนการส่งเสริมโภชนาการและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยไทย เขตฯละ 1 จว.
6. ร้อยละ 30 ของจำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีข้อมูล ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และประชากร
7. ร้อยละ 20 ของจังหวัดในเขตสุขภาพมีการนำรูปแบบการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือก การส่งต่อ และการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านระบบโทรเวชกรรมไปใช้
6 จำนวน สพด. ที่ต้องปรับปรุงตัวบ่งชี้ฯ (4D) ได้รับการยกระดับ 770 แห่ง (10 แห่ง : จว.)
7. ผู้อำนวยการเล่นระดับครอบครัว 15,400 คน
8. พื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับครอบครัว 770 แห่ง
9. ตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน (อำเภอละ 3 ตำบล) 2,634 ตำบล

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

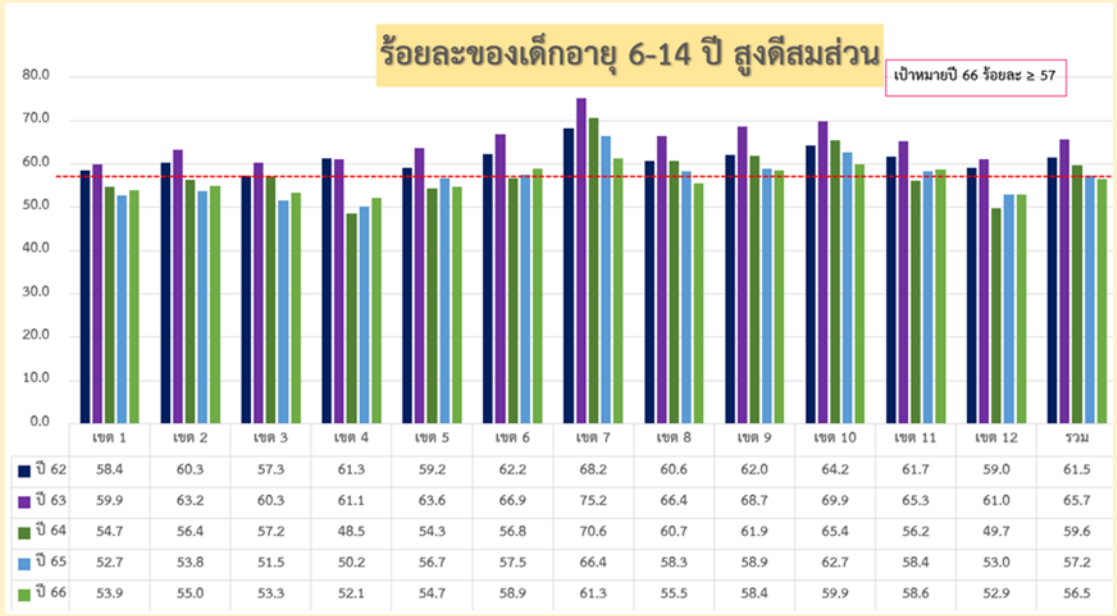
กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

ภาวะโภชนาการ

- สูงดีสมส่วน **56.8 %** (>57%) เริ่มอ้วน&อ้วน **12.9%** (<12%)
- เตี้ย 9.2 % (<10%) ผอม **5.6** % (<5%)
- ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี ญ 149.7 cm (149) ช 149.0 cm (148)

ที่มา: ข้อมูลภาคเรียนที่ 1 จำนวนชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง 2,974,734 คน ข้อมูล ณ 31 ก.ค. 66

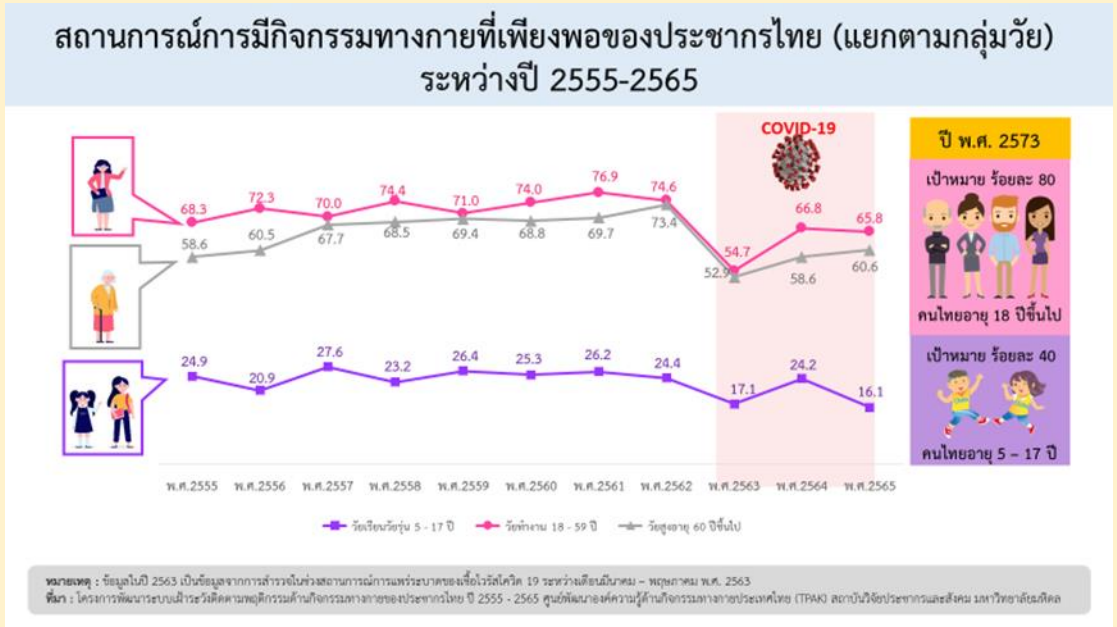


	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี 62	58.4	60.3	57.3	61.3	59.2	62.2	68.2	60.6	62.0	64.2	61.7	59.0	61.5
ปี 63	59.9	63.2	60.3	61.1	63.6	66.9	75.2	66.4	68.7	69.9	65.3	61.0	65.7
ปี 64	54.7	56.4	57.2	48.5	54.3	56.8	70.6	60.7	61.9	65.4	56.2	49.7	59.6
ปี 65	52.7	53.8	51.5	50.2	56.7	57.5	66.4	58.3	58.9	62.7	58.4	53.0	57.2
ปี 66	53.9	55.0	53.3	52.1	54.7	58.9	61.3	55.5	58.4	59.9	58.6	52.9	56.5

กิจกรรมทางกาย

- เด็กวัยเรียนวัยรุ่น 5-17 ปี **มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ 16.1%** (>40%) **มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง 15.07 ชม./วัน** (<13 ชม/วัน)
- จำนวนนักเรียน/นักศึกษา **ลงทะเบียนก้าวใจ 663,696 คน** (เป้าหมาย 1 ล้านคน)

ที่มา: ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายของประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดลและ Platform ก้าวท้าใจ ณ วันที่ 31 ก.ค. 66

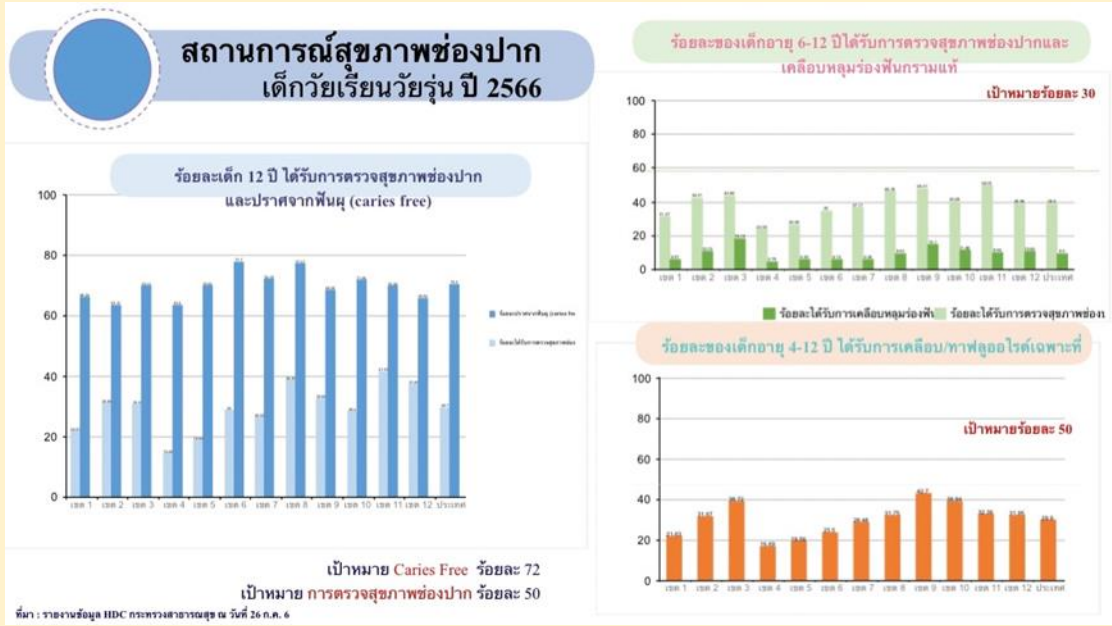


สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

สุขภาพช่องปาก

- เด็กอายุ 12 ปี Caries Free **70.3 %** (>72%)
  ตรวจสุขภาพช่องปาก **29.7 %** (>50%)
- เด็ก 4-12 ปี ได้รับการเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์ **29.9%** (>50%)
- เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก **38.8%**
  และเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ **9.5 %** (>30%)

ที่มา : รายงานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 26 ก.ค. 66



อนามัยการเจริญพันธุ์

- **อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ**
  10-14 ปี **0.81** (<0.8/พัน) / 15-19 ปี 20.29 (<23/พัน)
- ตั้งครรภ์ซ้ำหญิง <20 ปี **14.56%** (<13.5%)
- หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คุมกำเนิด (Modern Methods) หลังคลอด หรือหลังแท้ง **40.80%**(>60%)

ที่มา: ข้อมูลไตรมาส 1 จาก HDC Freeze ณ วันที่ 16 ก.ค. 66

ผลการขับเคลื่อนงานโครงการสำคัญ

โครงการเด็กไทยสายตาดี

- นร.ป.1 ได้รับการคัดกรองโดยครู **16.84 %** (>80%)
- นร.ป.1 ได้รับแว่นสายตา 2,121 อัน
- นักเรียนที่ได้รับแว่นสายตาทั้งหมด **3,797 อัน** (เป้าหมาย 5,000 อัน)

ที่มา : 1. การตรวจคัดกรองสายตาเบื้องต้น จากระบบ Vision2020 ผ่าน API ปีการศึกษา 2565
2. รายงานสรุปนักเรียนที่ได้รับแว่นสายตา จากระบบ Vision2020 ผ่าน API ปีการศึกษา 2565 จากระบบ HDC ณ วันที่ 26 ก.ค. 66

โครงการหนึ่งโรงเรียนหนึ่งหนึ่งครูอนามัย สร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพดี

- โรงเรียนที่เข้าร่วม 2,369 แห่ง ครูอนามัย ได้รับการอบรม 2,299 คน
- จำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ 379,591 คน
- จำนวนนักเรียนเข้าร่วมฝึกปฏิบัติ CPR 58,696 คน

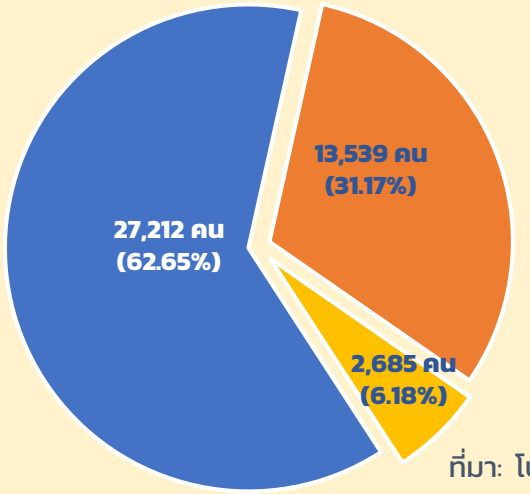
ที่มา: TSC+ ณ วันที่ 26 ก.ค. 66

โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)

- โรงเรียนที่ได้มีการประเมินตนเอง จำนวน 3,597 แห่ง
- ผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 397 แห่ง (11.04%) อยู่ระหว่างการดำเนินการรับรองฯ 3,200 แห่ง(88.96%)

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน

- นักเรียนทั้งหมด 71,774 คน มีนักเรียนทำแบบวัดฯ 43,436 คน (60.52%)



- นร. ผ่านการรับรองระดับ NuPETHS (ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์)
- นร. ผ่านการรับรองระดับ Superhero NuPETHS (ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพฯ สูงดีสมส่วน และเป็นแกนนำสุขภาพ)
- นร. ไม่ผ่านการรับรอง

ที่มา: โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ณ วันที่ 27 มี.ค. 66

ปัจจัยความสำเร็จ

1. กลไกการขับเคลื่อนงานการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 และบูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2. การผลักดัน บังคับใช้กฎหมาย และสิทธิประโยชน์
   - พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และประกาศ กท.สธ. เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือก ในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา 305(5)
   - ชุดสิทธิประโยชน์ จาก สปสช. ในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
   - (ร่าง) พ.ร.บ. ควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก

3. การพัฒนาระบบข้อมูลและระบบเฝ้าระวัง ผ่านดิจิทัล Platform

GAP

1) กลไกการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ยังขาดความเชื่อมโยงไม่เป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง
2) การประเมินภาวะสุขภาพ ความครอบคลุม การแก้ไข การส่งต่อเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ยังไม่เป็นระบบและรูปธรรม
3) บุคลากรทั้ง สธ. ศธ. อปท. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานจึงขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงาน รวมทั้ง องค์ความรู้ทักษะ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น
4) การเข้าถึงระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยเรียนวัยรุ่นยังไม่ทราบสิทธิของตนเอง
5) การเข้าถึงสื่อ เทคโนโลยียังไม่ทันสมัย เข้าถึงยาก และความไม่เสถียรของแพลตฟอร์มต่างๆ ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามาใช้บริการน้อย
6) งบประมาณไม่เพียงพอส่งผลต่อคุณภาพของบริการ รวมทั้งการพัฒนาระบบข้อมูลที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน

LAG

1) เสริมสร้างความเข้มแข็งการขับเคลื่อนงาน/ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม
2) ระบบบริการสุขภาพที่ครบวงจร
3) บูรณาการโปรแกรมบันทึกข้อมูลต่างๆ ให้เป็น Platform เดียว และเป็นมิตรกับผู้ใช้งาน
4) สร้างความตระหนัก HL วัยเรียนวัยรุ่น ผู้ปกครอง และครู

Best Practice

- ❑ **โปรแกรมเด็กล้านนาไม่อ้วน (ศอ. 1) / โมเดลนำร่องเรื่อง เด็กต้องไม่ท้อง หากท้องได้เรียน (ศอ. 3)**
- ❑ **การส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมทางกายเด็กวัยเรียนด้วยการกระโดดเชือก (ศอ.7)**
- ❑ **หลักสูตรเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 5 เท่ หุ่นดี มีความรอบรู้ (ศอ. 5) / MOU ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (ศอ. 8)**
- ❑ **นวัตกรรมสื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และสื่อวิดิทัศน์ภาษามือและหนังสือภาษาเบลสำหรับผู้พิการทางการได้ยินและการมองเห็น (ศอ.9)**
- ❑ **รูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก Mobile Child Together (ศอ. 10 – 12)**
- ❑ **สื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และหลักสูตรและหลักสูตรมิติใหม่โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (สสม.)**
- ❑ **ระบบเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนโดยครู ผ่าน " Do Fun " เพื่อส่งต่อบริการ**

การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นตามกรอบ 5P

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

P1: Policy

- MOU พัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21
- ร่าง พ.ร.บ. Food Marketing
- พ.ร.บ.อนามัยการเจริญพันธุ์/ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

P2: People

- นักเรียน วัยรุ่น (6 -24 ปี)
- เด็กกลุ่มเปราะบาง (เด็กพิการ เด็กสถานพินิจ เด็กด้อยโอกาส เด็กกลุ่มเฉพาะ สามเณร)

P3: Place

โรงเรียน โรงพยาบาล บ้าน ชุมชน

P4: Platform

- ระบบรายงาน HDC –SH
- Yellow Book
- Teenage Digital Platform
- ก้าวท้าใจในสถานศึกษา

P5: Partnership

- ความร่วมมือ 12 กระทรวง
- หน่วยงานสธ. อปท. NGO
- คอน./คกก./คทง. ขับเคลื่อนและบูรณาการการพัฒนาศักยภาพ
  คนตลอดช่วงชีวิต (วัยเรียน)
- คกก. พัฒนาศักยภาพเด็กไทย ด้านการศึกษาและสาธารณสุข
- คกก. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี
- คกก. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เด็กไทยในศตวรรษที่ 21 รอบรู้สุขภาพดี เก่ง มีทักษะ แข็งแรง ด้วยสุขภาพดิจิทัล ปี 2567

เป้าประสงค์ /ตัวชี้วัด	**1) เด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 59 2) เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ร้อยละ 72 3) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 21 ต่อพันคน 4) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 0.7 ต่อพันคน 5) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) 3,000 แห่ง 6) จำนวนนักเรียน/นักศึกษา ลงทะเบียนก้าวท้าใจ จำนวน 1 ล้านคน**
กลุ่มเป้าหมาย	**เด็กวัยเรียนวัยรุ่น (6 – 25 ปี) ในและนอกระบบการศึกษา เด็กกลุ่มเปราะบาง (เด็กพิเศษ พิการ เด็กสถานพินิจ เด็กด้อยโอกาส เด็กกลุ่มเฉพาะ สามเณร)**

กลยุทธ์	**1.ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21**	**2. ยกระดับคุณภาพงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น**	**3. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น**	**4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและกำกับติดตามผ่านระบบ ดิจิทัล แพลตฟอร์ม**
มาตรการ	1.ขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ตามข้อตกลงความร่วมมือ 2. ผลักดันให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายและขับเคลื่อนกลไกรองรับ 3.ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐาน สากล (GSHPS)	1. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสู่ระดับสากล : GSHPS ,งานอนามัยโรงเรียน (1 โรงเรียน 1 ครูอนามัยโรงเรียน) 2. เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นให้เข้าถึงได้อย่างครอบคลุม 3.ประเมิน รับรอง ตามมาตรฐานด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น :YFHS , HPS, GSHPS)	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ ทักษะสุขภาพและงานอนามัยโรงเรียน 2. ประสานความร่วมมือ ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 3. มีแผนการดำเนินงาน /แผนพัฒนาด้านสุขภาพระดับจังหวัด	1. พัฒนาระบบการทำงานผ่าน Digital Platform 2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและกำกับติดตามผ่านระบบ Digital Platform : Yellow Book 3. พัฒนากลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายการเชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วมด้านสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น

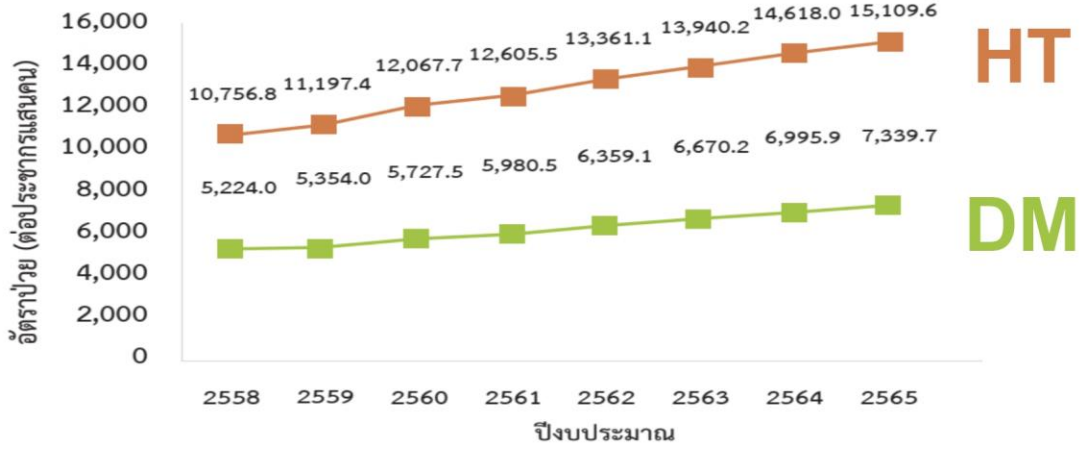
ระดับความสำเร็จ	**ไตรมาส 1 (3 เดือน)**	**ไตรมาส 2 (6 เดือน)**	**ไตรมาส 3 (9 เดือน)**	**ไตรมาส 4 (12 เดือน)**
	- ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยเรียนวัยรุ่นในศตวรรษที่ 21 บูรณาการความร่วมมือระหว่างกระทรวง (GSHPS 10 อ ก้าวท้าใจ โภชนาการ ทันตสุขภาพ เด็กไทยสายตาดี เด็กเปราะบาง ครูอนามัยโรงเรียน, ระบบฐานข้อมูลร่วม, ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม พรบ. ป้องกันตั้งครรภ์วัยรุ่น) - มีแผนการดำเนินงาน/แผนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น แบบบูรณาการร่วมกันระดับพื้นที่	- มีการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกทม.อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 40) - พัฒนาหลักสูตร และเสริมสร้างความรอบรู้ ในการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ ผ่าน Digital Platform - พัฒนาระบบการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลผ่าน Digital Platform - มีการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร หลักสูตร มาตรการแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น (โภชนาการ ทันตสุขภาพ เด็กไทยสายตาดี เด็กพิเศษกลุ่มเปราะบาง - โรงเรียนดำเนินการสมัครเข้าร่วมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) จำนวน 3,000 แห่ง	- มีระบบการประเมินรับรองและกลไกในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ผ่าน Digital Platform - มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่าน Line Official : Teen Club ในสถานศึกษา (77 แห่ง), HLO platform : โตดี สมส่วน , Yellow Book , School Oral Health - กำกับ ติดตาม การขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย : การจัดสิ่งแวดล้อมด้านอาหารและการได้รับบริการทางทันตกรรม งานอนามัยโรงเรียน	- เด็กอายุ6- 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกินร้อยละ 11.5 - เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะพอม ไม่เกินร้อยละ 5 - เด็กอายุ 6 – 14 ปี ภาวะเตี้ย ไม่เกิน ร้อยละ 9.5 - เด็กอายุ 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษา ร้อยละ 50 - วัยรุ่นที่เข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 70 -จังหวัดเกิดการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกทม. อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 80) - โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) 3,000 แห่ง - นักเรียน/นักศึกษา ลงทะเบียนก้าวท้าใจ จำนวน 1 ล้านคน

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

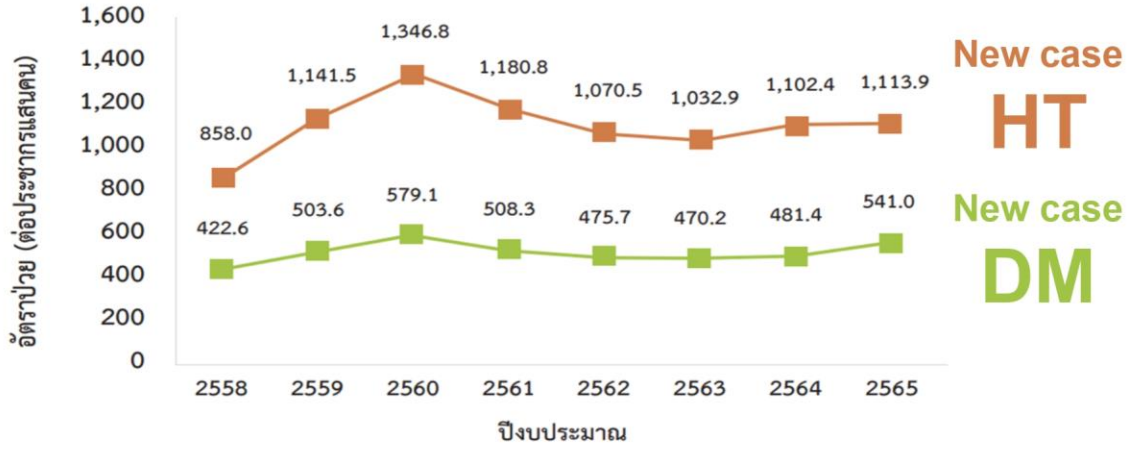
กลุ่มวัยวัยทำงาน

สถานการณ์วัยทำงาน

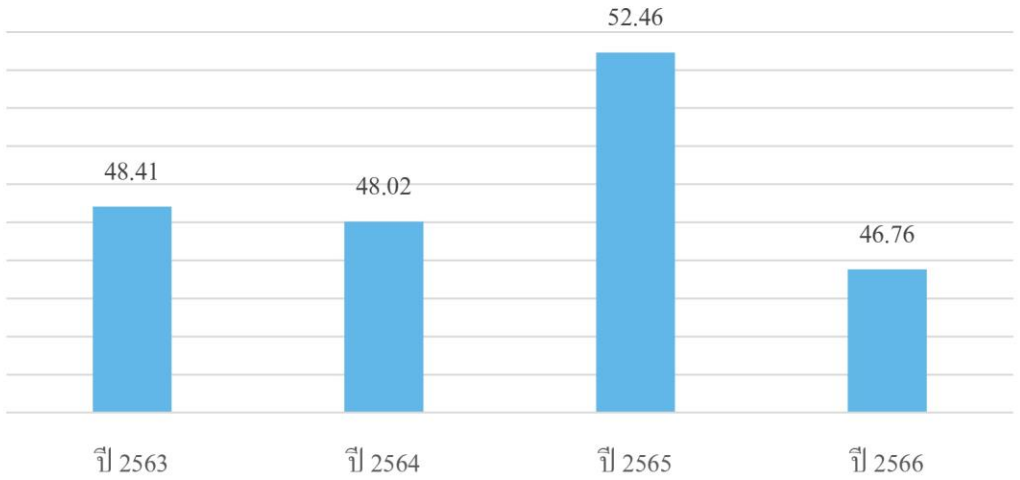
อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 - 2565



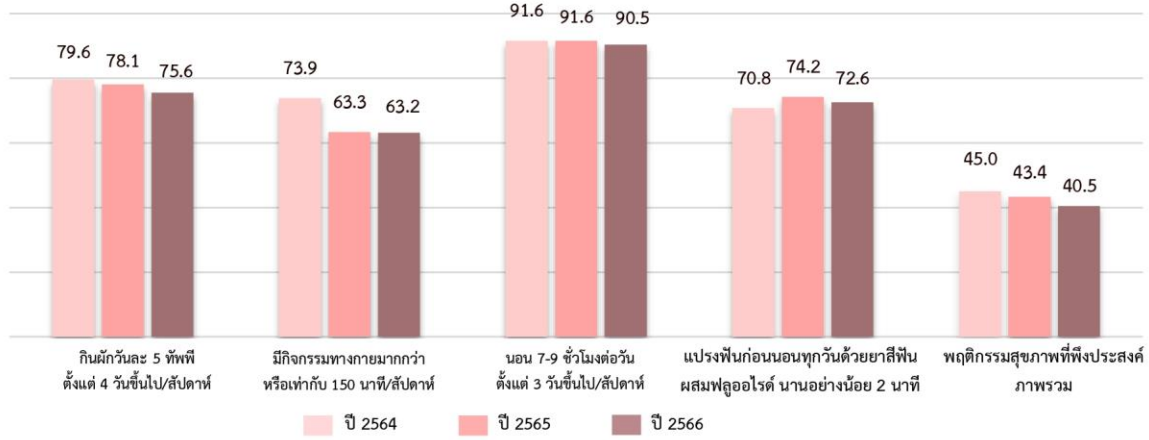
อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 - 2565



วัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ปี 2563 - 2566



ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายพฤติกรรมและภาพรวม ปี 2564 – 2566



ถอดบทเรียนการดำเนินงาน ปี 2566

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการสร้างเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนวัยทำงาน
- เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภาครัฐ เอกชน และประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร่วมกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการ)
- การพัฒนา Digital Health Platform การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมวัยทำงาน สร้างกระแสผ่านสื่อออนไลน์ พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
- E-training การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน สำหรับประชาชน ผ่าน Digital Health Platform
- การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลผ่าน Digital Health Platform

Gap/Lag ที่สำคัญ

- การดำเนินโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพบางโครงการล่าช้าส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน
- กลุ่มวัยทำงานที่ทำการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพฯ ไม่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้ผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย
- การเข้าถึงเทคโนโลยีในเขตเมืองและชนบทที่แตกต่างกัน การดำเนินงานเพิ่มช่องทางการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลเพิ่มขึ้น
- การดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในระดับเขตสุขภาพยังขาดการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงาน ยังไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วน พลักดันให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ
- การพัฒนา platform เพื่อให้ง่ายต่อการใช้งานของประชาชน

แนวทางขับเคลื่อน กลุ่มวัยทำงาน ปี 2567

- สร้างภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานระดับกรม/กระทรวง เอกชน
- สร้างความรอบรู้ผ่านสื่อดิจิทัล เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชากรวัยทำงาน เช่น สื่อประชาสัมพันธ์
- สร้างกระแสสังคมเพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การรณรงค์
- จัดทำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ เช่น เครื่องมือประเมินภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเบาหวานสำหรับทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข
- สนับสนุนแกนนำสุขภาพในการจัดกิจกรรม และจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
- พัฒนาเครื่องมือการขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้สุขภาพผ่าน platform ได้แก่ 10 Packages, ก้าวท้าใจ, Food4Health, H4U และ platform อื่นๆ

กลไกการขับเคลื่อน

การสนับสนุน

- สนับสนุนให้ศูนย์อนามัยเป็นที่ปรึกษาในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ
- สนับสนุนวิชาการ เกณฑ์มาตรฐาน เครื่องมือประเมินรับรองมาตรฐาน และเครื่องมือในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ
- พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และผลิตสื่อประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- สนับสนุนระบบฐานข้อมูล ได้แก่ 10 Packages, ก้าวท้าใจ, Food4Health, H4U และ platform อื่นๆ

แนวทางขับเคลื่อน กลุ่มวัยทำงาน ปี 2567

กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH

Plan 2567

วัยทำงาน สุขภาพแข็งแรง ฉลาดรอบรู้ และเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ค่าเป้าหมาย /ตัวชี้วัด	- ร้อยละของวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 53 - จำนวนผู้ลงทะเบียนก้าวท้าใจ 5,500,000 ล้านบัญชี - ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 47
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนวัยทำงาน ในสถานประกอบการและชุมชน (ชุมชนเมืองและชนบท)

กลยุทธ์	การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย (A)	การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (I)	การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (B)	บูรณาการภาคีเครือข่าย (P)	การกำกับติดตามประเมินผล (R)
มาตรการ	• มีแผนปฏิบัติการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน • การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการสร้างเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนวัยทำงาน	• พัฒนาระบบฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร่วมกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการ) • การพัฒนา Digital Health Platform การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมวัยทำงาน สร้างกระแสผ่านสื่อออนไลน์ พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ • พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อพัฒนาการบริการส่งเสริมสุขภาพตามวิถีชีวิตใหม่	• การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน ผ่าน E-training ด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน (ผ่านผู้นำด้านสุขภาพ Health Leader, Health Promoter, บุคลากร สธ.,) • E-training ด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน สำหรับประชาชน ผ่าน Digital Health Platform	เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลผ่าน Digital Health Platform

โครงการ

1. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนกิจกรรมทางกายระดับชาติวิถีใหม่บนโลกดิจิทัล
2. โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มวัยทำงาน
3. โครงการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ
4. โครงการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการเชิงรุก สำหรับประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุ เพื่อการมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน
5. โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการเพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะใน 4 มิติ (กาย ใจ สังคม จิตปัญญา)
6. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
7. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ด้านภัยมะเร็งเต้านม
8. โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ
9. โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง

ระดับความสำเร็จ

ไตรมาส 1 (3 เดือน)

1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน/แนวทางการดำเนินงาน ประสานงานกับภาคีเครือข่าย
2. การพัฒนาศักยภาพประชาชนด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายออกกำลังกายขั้นพื้นฐาน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. พื้นที่มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานเมนูชูสุขภาพ Healthy Canteen หวานน้อยสั่งได้ และประชาสัมพันธ์การใช้งานโปรแกรม Food4Health
4. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน
5. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ

ไตรมาส 2 (6 เดือน)

1. ประชากรวัยทำงาน อายุ 19 – 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 52.5
2. จำนวนประชาชนเข้าถึงดิจิทัลแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพ 5,200,000 บัญชี
3. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ 35
4. โรงอาหารที่ผ่านการรับรองโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ จำนวน 702 แห่ง
5. ร้านอาหารที่มีเมนูผ่านการรับรองเมนูชูสุขภาพ 12,007 ร้าน (ร้อยละ 10 ของจำนวนร้านอาหารที่ผ่าน CFGT)
6. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน ในพื้นที่ ร้อยละ 50 (1,300 คน : 100 คน ต่อเขตสุขภาพ)
7. พื้นที่มีการจัดบริการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในครอบครัว และชุมชน ร้อยละ 50 (จังหวัดละ 2 ชุมชน: 77 ชุมชน)

ไตรมาส 3 (9 เดือน)

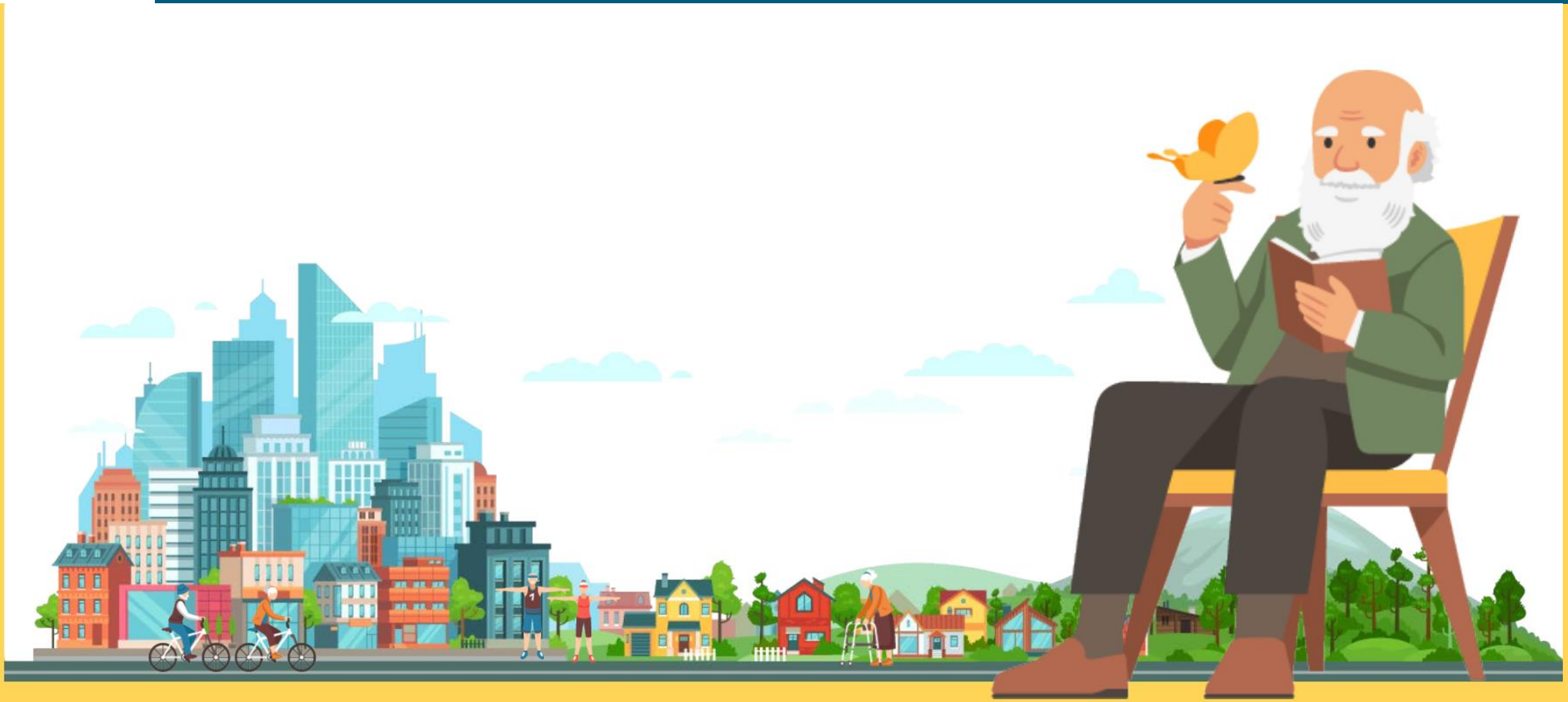
1. สื่อสาร รณรงค์การขับเคลื่อน Healthy Meeting ในระดับหน่วยงาน
2. จำนวนประชาชนเข้าถึงดิจิทัลแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพ 5,312,500 บัญชี
3. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ 55
4. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชนในพื้นที่ ร้อยละ 75 (1,950 คน : 150 คน ต่อเขตสุขภาพ)
5. พื้นที่มีการจัดบริการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในครอบครัว และชุมชน ร้อยละ 75 (จังหวัดละ 2 ชุมชน : 115 ชุมชน)

ไตรมาส 4 (12 เดือน)

1. ประชากรวัยทำงานอายุ 19 – 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 53
2. จำนวนประชาชนเข้าถึงดิจิทัลแพลตฟอร์มในการส่งเสริมสุขภาพ 5,500,000 บัญชี
3. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ 75
4. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 47
5. มีแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน ได้ร้อยละ 100 (2,600 คน : 200 คนต่อเขตสุขภาพ)
6. พื้นที่มีการจัดบริการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในครอบครัว และชุมชนได้ร้อยละ 100 (จังหวัดละ 2 ชุมชน : 154 ชุมชน)
7. มีรูปแบบ/นวัตกรรม ครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ 13 เรื่อง (เขตสุขภาพละ 1 เรื่อง)

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

กลุ่มวัยสูงอายุ



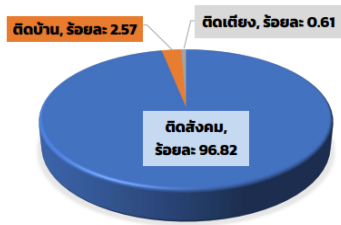
สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย

จำนวนผู้สูงอายุ **12.7 ล้านคน**

สัดส่วนผู้สูงอายุ **ร้อยละ 19.3**

ข้อมูล กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2566

ADL



ข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 ก.ค. 2566

3 Geriatric syndromes ที่สำคัญ

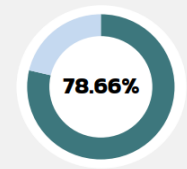
การมองเห็น	สุขภาพช่องปาก	เคลื่อนไหวร่างกาย
ร้อยละ 10.29	ร้อยละ 6.66	ร้อยละ 5.25

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 15 ก.ค. 2566

1 ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

ตัวชี้วัดสำคัญ

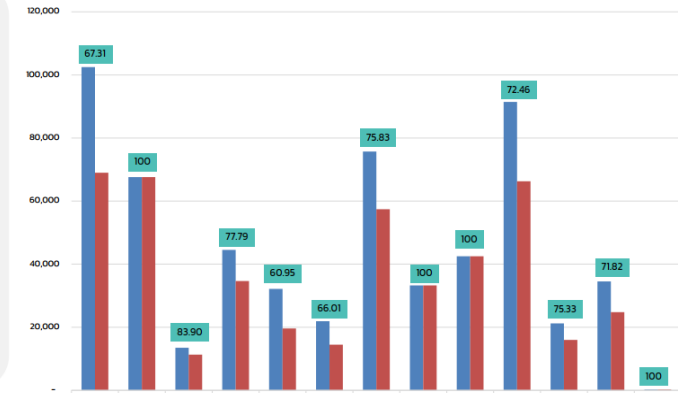
ภาพรวมประเทศ



เป้าหมาย ร้อยละ 50

ผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปและมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 ประเด็น 581,147 คน

Wellness Plan 457,118 คน



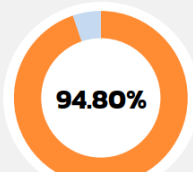
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงฯ อย่างน้อย 1 ประเด็น (คน)	102,491	67,616	13,492	44,534	32,168	21,905	75,723	33,266	42,492	91,460	21,228	34,532	240
ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (คน)	68,991	67,616	11,320	34,645	19,608	14,460	57,420	33,266	42,492	66,268	15,991	24,801	240

ข้อมูลเดือนกรกฎาคม 2566

2 ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

ตัวชี้วัดสำคัญ

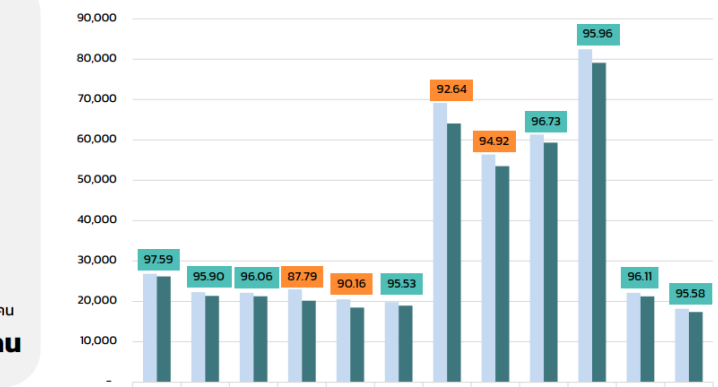
ภาพรวมประเทศ



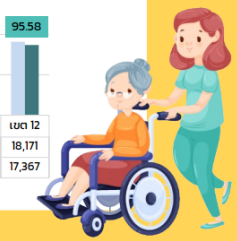
เป้าหมาย ร้อยละ 95

ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 444,133 คน

Care Plan 421,034 คน



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	26,841	22,282	22,138	22,982	20,491	19,822	69,167	56,367	61,322	82,439	22,111	18,171
Care Plan (คน)	26,193	21,369	21,265	20,176	18,474	18,936	64,074	53,504	59,315	79,110	21,251	17,367

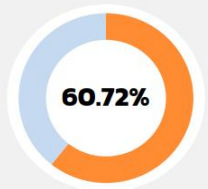


ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ค. 2566

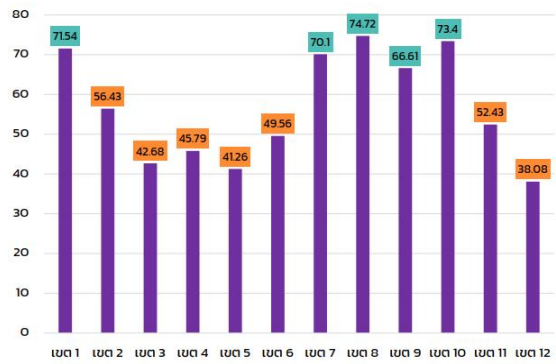
3 ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่

ตัวชี้วัดสำคัญ

ภาพรวมประเทศ



เป้าหมาย ร้อยละ 63



ข้อมูล ณ วันที่ 25 ก.ค. 2566

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ปี 2566

กลุ่มผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุประเมิน ADL

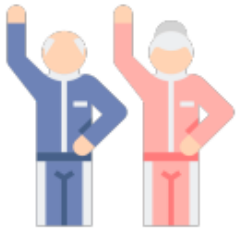
เป้าหมาย 8,000,000 คน

ผลงาน 7,336,800 คน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกเทศบัญญัติเพื่อขับเคลื่อนการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

เป้าหมาย ร้อยละ 20

ผลงาน ร้อยละ 22 (50 แห่ง)



ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ร้อยละ 15.9

(ข้อมูลจากการสุ่มสำรวจ ปี 2566)

(จำนวนวัดทั้งหมด 42,473 วัด)

วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ 17,748 แห่ง

เป้าหมาย ร้อยละ 40

ผลงาน ร้อยละ 41.79

ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities)

เป้าหมาย 77 แห่ง

ผลงาน 77 จังหวัด 126 ชุมชน

พระคิลานุปัฏฐาก

เป้าหมาย 1 รูป/1 ตำบล (7,255 รูป)

ผลงาน 4,651 รูป (ร้อยละ 64.11)

ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ค. 2566

ผลการดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

1. **74.48%** จำนวน 7,447,871 คน
   คัดกรองสุขภาพ เป้าหมาย 10 ล้านคน
2. **81.34%** จำนวน 5,901 ชมรม
   ชมรมผู้สูงอายุ เป้าหมาย 7,255 ชมรม
3. **94.80%** จำนวน 421,034 คน
   Long Term Care เป้าหมาย ร้อยละ 95
4. **85.79%** จำนวน 773 แห่ง
   คลินิกผู้สูงอายุ เป้าหมาย 631 แห่ง/ร้อยละ 70 (จำนวนทั้งหมด 901 แห่ง)

ข้อมูล ณ วันที่ 15 ก.ค. 2566

5. **การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์**

- **27.38%** จำนวน 136,917 ชิ้น — **แว่นตา** เป้าหมาย 5 แสนชิ้น
- **100%** จำนวน 19,190,730 ชิ้น — **ผ้าอ้อมผู้ใหญ่** เป้าหมาย 5 ล้านชิ้น
- **89.47%** จำนวน 44,733 ราย — **ฟันเทียม** เป้าหมาย 50,000 ราย
- **20.51%** จำนวน 718 ราย — **รากฟันเทียม** เป้าหมาย 3,500 ราย

ข้อมูล ณ วันที่ 15 ก.ค. 2566

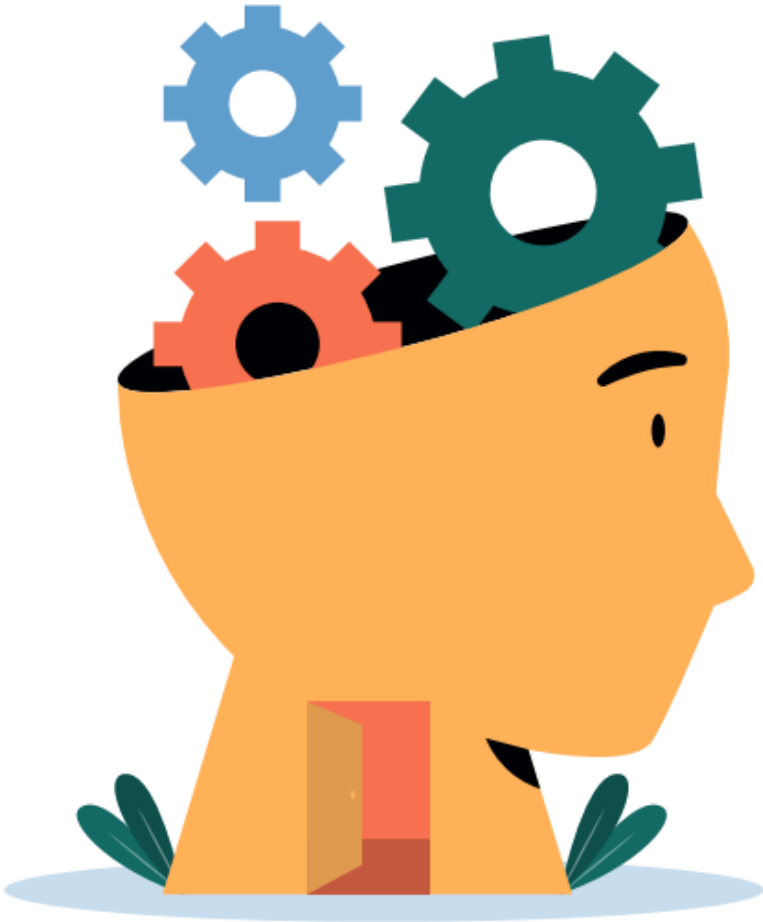
ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ค. 2566

กรมอนามัย

กลุ่มผู้สูงอายุ

L LAG

- การขับเคลื่อนมาตรการ 4S
- การส่งเสริมการใช้ Digital Platform
- การจัดหาอุปกรณ์ฝังรากฟันเทียม



G GAP

- การถ่ายโอน รพ.สต.
- การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ Home Medical Devices ในประเทศ

ทิศทางแนวโน้ม ที่คาดว่าจะเกิดในอนาคต

ในอีก 20 ปีข้างหน้า (ปี 2585)

ประชากรไทยจะมีจำนวนลดลง จาก 66.13 ล้านคน ลดลงเหลือ 59.96 ล้านคน

ประชากรเยาว์วัย (0-14 ปี) ลดลงจากร้อยละ 16.27 เหลือร้อยละ 10.36

ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) ลดลงจากร้อยละ 64.87 เหลือร้อยละ 58.2

อัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.86 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 31.44 ในปี 2585 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจาก 12.47 ล้านคนเป็น 18.86 ล้านคน

- ผู้สูงอายุพึ่งพารายได้จากการทำงานและสวัสดิการจากรัฐเพิ่มขึ้น แต่จำนวนมากยังยากจนและมีรายได้ไม่เพียงพอใช้จ่าย
- สภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย ประมาณร้อยละ 5 ที่เคยหกล้มภายในตัวบ้านและบริเวณตัวบ้าน

- ร้อยละ 3 เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง
- ส่วนมากผู้สูงอายุล้มจากสะดุดและการลื่น
- ผู้สูงอายร้อยละ 12 อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565

ความท้าทายที่ต้องรับมือ

Challenge

กลุ่มผู้สูงอายุ

2567

ผู้สูงอายุดำรงชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

House Model ปี 2567 ปรับ 18-7-66

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	❶ ร้อยละ 96.75 ของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ❷ ร้อยละ 64 ของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่
กลุ่มเป้าหมาย	(1) ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (2) บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย (3) ผู้นำทางศาสนาทั่วประเทศ

กลยุทธ์	1. ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ (Active ageing)	2. พัฒนาระบบการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	3. ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาวะของผู้นำทางศาสนา
มาตรการ	1.1 สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform (I) 1.2 สนับสนุนการสื่อสาร/การใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน (A) 1.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (I) 1.4 สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ (R) 1.5 สนับสนุนการดำเนินงาน Age – Friendly Communities ร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น (P) 1.6 สนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรมแบบผสมผสานตามความจำเป็น (I)	2.1 พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care และ Palliative Care ในชุมชน (I) 2.2 ขับเคลื่อนการออกเทศบัญญัติ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 (A) 2.3 ยกระดับมาตรฐานหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของ CM CG และผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ (R) 2.4 บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (P)	3.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะตามหลักศาสนาลงสู่พื้นที่ (P) 3.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูล ศาสนสถาน และสุขภาพผู้นำทางศาสนา (I) 3.3 ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้นำทางศาสนา (B)

โครงการสำคัญ

(1) คก. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอชรา ชีวายืนยาว (2) คก. พัฒนาชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพภายใต้ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (3) คก. พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน
(4) คก. พัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ (5) คก. ฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ (6) คก. สูงวัยฟันดี 80 ปี 20 ซี่ (7) คก. ผู้นำทางศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

ไตรมาส 1 (3 เดือน)

1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน/แนวทางการดำเนินงาน
2. พื้นที่จัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
3. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ภาคีเครือข่าย
5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ/ผู้นำทางศาสนา
6. พัฒนาคู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน
7. สื่อสารรณรงค์ การจัดบริการทันตสุขภาพและการจัดบริการฟันเทียม รากฟันเทียมในระดับพื้นที่

ไตรมาส 2 (6 เดือน)

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL อย่างน้อย 6,000,000 คน
3. ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan)
4. ดำเนินการพัฒนาพื้นที่ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง
5. ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 30 ของค่าเป้าหมาย
6. ร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์
7. ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการดูแลสุขภาพ
8. ร้อยละ 25 ของเทศบาลนคร เทศบาลเมืองมีการออกเทศบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ
9. ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียม (ฟันเทียมไม่น้อยกว่า 10,000 ราย รากฟันเทียม 1,000 คน)
10. ผู้สูงอายุได้รับบริการทันตสุขภาพ ร้อยละ 40 ของค่าเป้าหมาย
11. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 15
12. พัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก/ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ ร้อยละ 70 ของค่าเป้าหมาย

ไตรมาส 3 (9 เดือน)

1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL อย่างน้อย 7,500,000 คน
2. ร้อยละ 45 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan)
3. ดำเนินการพัฒนาพื้นที่ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ
4. ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 ของค่าเป้าหมาย
5. ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์
6. ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการดูแลสุขภาพ
7. ร้อยละ 28 ของเทศบาลนคร เทศบาลเมืองมีการออกเทศบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ
8. ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียม (ฟันเทียมไม่น้อยกว่า 20,000 ราย รากฟันเทียม 2,000 คน)
9. ผู้สูงอายุได้รับบริการทันตสุขภาพ ร้อยละ 60 ของค่าเป้าหมาย
10. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 25
11. พัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก/ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ ร้อยละ 80 ของค่าเป้าหมาย

ไตรมาส 4 (12 เดือน)

1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL อย่างน้อย 8,000,000 คน
2. ร้อยละ 96.75 ของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง
3. ร้อยละ 64 ของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่
4. ร้อยละ 55 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan)
5. พื้นที่ดำเนินการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ 154 ชุมชน
6. ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ (รวมกทม.) จำนวน 7,305 ชมรม
7. ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์
8. ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำได้รับการดูแลสุขภาพ
9. ร้อยละ 30 ของเทศบาลนคร เทศบาลเมืองมีการออกเทศบัญญัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ
10. ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียม (ฟันเทียมไม่น้อยกว่า 36,000 ราย รากฟันเทียม 3,700 คน)
11. ผู้สูงอายุได้รับบริการทันตสุขภาพ จำนวน 1,000,000 คน
12. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 35
13. พระคิลานุปัฏฐากและผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ จำนวน 7,305 รูป/คน

Thank you